

CoCoの担当エリア

●担当地域
R3年4月より、CoCoは中央地区にお住まいの方の担当となりました。地図上では着色部分(以下の住所地)となります。
地図は、15箇所の高齢者いきいき安心センターの担当エリアの表記も兼ねています。

- 根本・吉井町・小根本・緑ヶ丘・松戸新田・仲井町・穂台・岩瀬・野菊野・胡録台・栄町・栄町西・樋野口・古ヶ崎・上本郷・北松戸・竹ヶ花・竹ヶ花西町・南花島・南花島中町・南花島向町・本町・松戸・小山・二十世紀が丘美野里町・上矢切・中矢切・下矢切・三矢小台・二十世紀が丘柿の木町・二十世紀が丘萩町・大橋・栗山・河原塚・田中新田・紙敷・東松戸・秋山・高塚新田・和名ヶ谷・二十世紀が丘丸山町・二十世紀が丘中松町・二十世紀が丘戸山町・二十世紀が丘梨元町

●開所時間
平日 8:30~19:00
(土・日・祝日は閉所)

★虐待防止・差別相談センターの回線は24時間対応
虐待通報・差別相談についての連絡先はこちら！
電話：047-366-8376
メール：matsudo-seb@bz04.plala.or.jp

●アクセス
・バスでお越しの方…
松戸駅西口、バス1番乗り場より「矢切駅・国府台駅経由 市川駅行き」へ乗車
バス停「浅間台」にて下車、徒歩1分。
バス所要時間約10分。

・お車で越しの方…
会館の駐車場をご利用ください(無料)。



CoCo周辺MAP



松戸市MAP

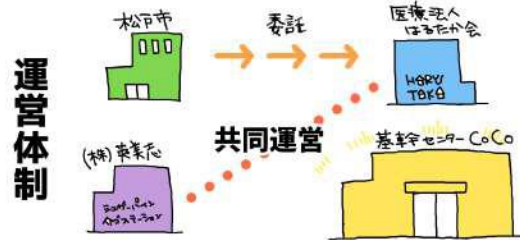
活動白書2021

松戸市中央基幹相談支援センターCoCo



〒271-0094 松戸市上矢切299-1 総合福祉会館2階
電話：047-308-5028 / FAX：047-366-1138
MAIL：matsudo-kikan@bz04.plala.or.jp

松戸市中央基幹相談支援センターCoCoは、平成25年(2013年)10月に、松戸市からの委託を受け、「松戸市にお住まいの障害のある方とそのご家族の総合相談窓口」として始めました。



職員数8名(常勤6名・非常勤2名/相談員7名・事務員1名)
※虐待防止・差別解消センターを含めた表記 R3年度現在

基幹相談支援センターの設立については、松戸市から自立支援協議会の相談支援部会へ提案があり、設立の前年度(平成24年)から地域の事業所と行政機関をメンバーにした準備会が組織されました。

センター設立以前、松戸市では障害のある方の相談窓口は、障害種別ごとに委託されていました。また、千葉県のある中核地域生活支援センターが「地域のなんでも相談窓口」として、松戸圏域にも設置されていました。

しかし、「障害種別の枠を超えての相談支援」や「児童と成人の連携」、「ライフステージごとの相談の継続性」に関して課題があり、そのような現状から、基幹相談支援センターが松戸市の障害者相談支援の拠点となる相談窓口を担うこととなりました。

CoCoの変遷



法律

- 基幹相談支援センターとは…
- 【障害者総合支援法】
第3章「地域生活支援事業」第77条の2
- 【事業内容】
 - ・総合相談、専門相談
 - ・地域移行、地域定着
 - ・地域の相談支援体制の強化の取組み
 - ・権利擁護、虐待防止
 これらを地域の実情に応じて行う
- 【設置できる場所】
 - ・市町村
 - ・市町村が委託する法人など
- 【全国の基幹相談支援センター設置数】
 - ・45%(778市町村・946箇所)が設置
 - ・このうち、委託により設置しているセンターは83%(790箇所)
 - 2020年4月 厚労省の調査

ごあいさつ

平成25年10月から基幹相談支援センターとして、松戸市の障害のある方(その疑いのある方含む)とご家族、支援機関の様々な生活する上での困りごとの相談に対応してきました。令和3年度から新たに2ヶ所の基幹相談支援センターが設置され、3ヶ所での相談支援体制になりました。そこで、これまでの活動や課題を振り返りながら、これからの相談業務にいかせていければと思い「白書」を作成しました。
お時間のある時にお読みいただければ幸いです。

センター長 藤井 公雄

活動記録の報告

平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度)の過去3年分の活動記録に関するデータを分析しました。
 【支援方針】【時間帯】の項目は、直近の令和2年度のみデータを掲載しています。
 ★当センターは障害者虐待防止・差別解消センターも併設されていますが、一般相談のみの統計となります。

相談件数

| | | | |
|-----------|--------|-------|-------|
| 相談人数(人) | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
| | 858 | 746 | 754 |
| 新規相談人数(人) | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
| | 387 | 411 | 289 |
| 実働数(回) | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
| | 10,315 | 7,426 | 9,268 |

相談者数は新規相談及び継続相談を合わせた実人数、実働数は実際の支援回数です。

障害種別

身体障害・知的障害・精神障害・発達障害・重症心身障害・高次脳機能障害・難病の障害種別と、令和元年度からひきこもり相談の人数をカウントしています。種別としては、精神障害の相談件数が43.3%→47.2%→50.4%と年々上がっており、全体の半数を占めている状況です。

| | 身体 | 知的 | 精神 | 発達 | 重心 | 高次脳 | 難病 | ひきこもり |
|--------|-------|-------|-------|-------|----|-----|-----|-------|
| 平成30年度 | 1,273 | 3,109 | 5,306 | 1,969 | 56 | 368 | 159 | |
| 令和元年度 | 757 | 1,714 | 4,481 | 2,167 | 1 | 151 | 127 | 105 |
| 令和2年度 | 753 | 2,296 | 6,059 | 2,411 | 8 | 304 | 108 | 82 |



年齢層

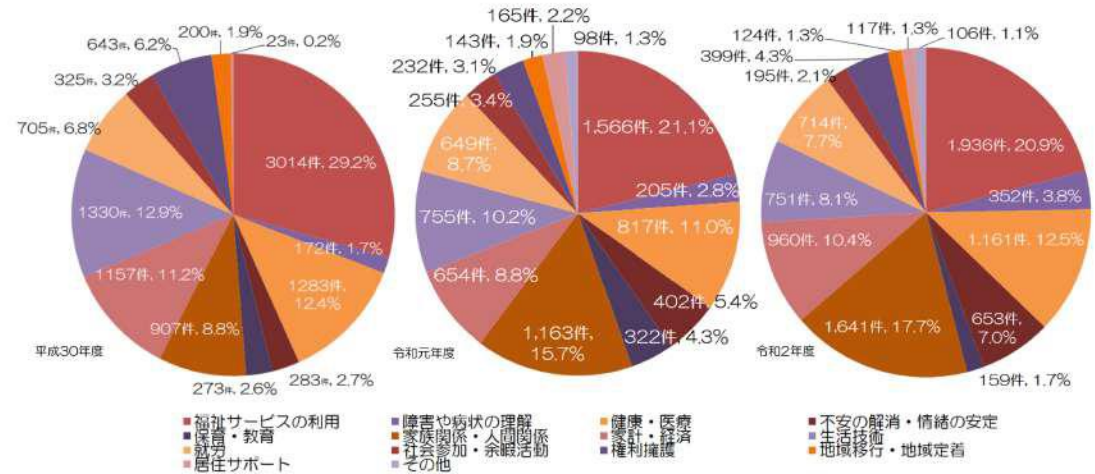
年齢別相談人数は、新規及び継続ケースの実人数を年齢層ごとにみたデータです。年々減少傾向にあるのは児童、増加傾向にあるのが20代、50代～64歳未満です。また、平成30年度にある「不明」は、匿名相談で最終したケースですが、翌年からは、児童(18歳未満)か成人(18歳以上)かの識別を行うようになりました。

| 年齢別相談件数(人) | 0～6歳 | 7～12歳 | 13～16歳 | 17～19歳 | 20～29歳 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～64歳 | 65歳以上 | 不明 |
|------------|------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|----|
| 平成30年度 | 26 | 22 | 42 | 93 | 134 | 149 | 178 | 150 | 21 | 43 |
| 令和元年度 | 23 | 15 | 26 | 57 | 139 | 133 | 162 | 171 | 20 | |
| 令和2年度 | 9 | 6 | 29 | 55 | 177 | 136 | 146 | 181 | 15 | |



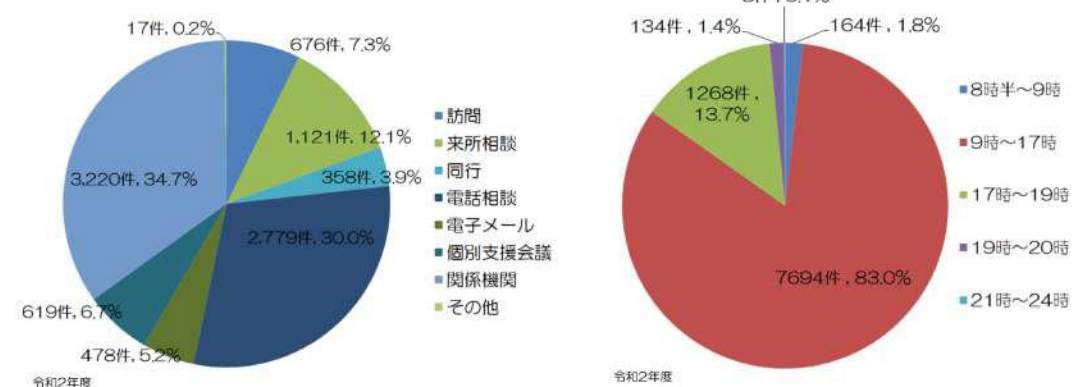
相談内容

CoCoで対応する相談内容は、設立当初～令和2年度まで、以下の内容で記録しています。
 過去3年間いずれも、全体の20%以上を締めている項目が「福祉サービスの利用」でした。「福祉サービスの利用」は、サービスの内容・申請方法における情報提供や申請支援に関わる事項です。次に増加傾向にある項目は「家族関係・人間関係」「不安の解消・情緒の安定」でした。家族内や職場、友人間、通所先でのコミュニケーションで困っている方が増えていること、「話を聞いてほしい」と訴えに対する傾聴対応を要することが増えているということが伺えます。
 また、一定数変わらずある項目が「健康・医療」です。受診や治療に関わる情報提供や通院同行の支援は、障害のある方の相談内容として今後も必要と考えます。



支援方法

相談者に対してどのような方法で支援を行ったかを分析しました。
 最も多い「関係機関」は、相談者の支援をしている他機関との連携したことを示す項目です。「訪問」「来所相談」「同行」は、本人や家族との対面での支援を示します。また、「電話相談」「電子メール」での相談も受け付けています。
 「個別支援会議」は3機関以上が集まったの面談や支援方針を検討するケース会議を計上しています。



時間帯

開所時間は8時半から19時となっており、17時以降、就労している人などの相談にも対応できるようにしています。
 19時以降の統計は、やむを得ず時間外で対応したケースやメールの送受信履歴を計上しています。



事例 事例①精神科病院からの退院支援のアセスメントと介入

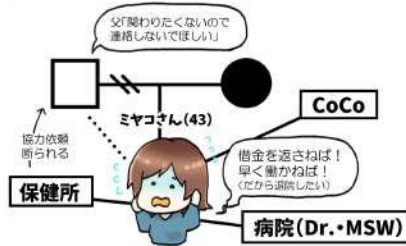
※事例はC o C o で受けた実際の相談を改変した架空の事例です

●ご本人の生活歴

43歳のミヤコさん。
10代の頃に両親が離婚し、母親に引き取られました。高校までは普通級に進学、専門学校に入学しましたが中退し、アルバイトを転々とする生活を送っていました。
30代後半の時に母親に先立たれ、一人暮らしが始まりました。
生活費のために、接客業で働き始めましたが、お客様との会話が上手くできないなど、職場の事で悩むことが増えます。
近隣クリニックに通院を始め、「統合失調症」と診断されました。

その後、体調も悪くなくなり、仕事は退職することになりました。
貯金も底をつき、36歳で生活保護をもらいながらの生活となりましたが、ネットで買いたい物を沢山しすぎて生活保護費がなくなってしまうことしばしば、以前の借家の家賃も滞納したままです。
また、家の掃除や片づけなどができず、ごみ屋敷状態と化していました。

その頃より被害妄想的な思考が強くなり、「大勢の人につけられている」と感じ、任意入院を2回。そして今回、「家に毒を撒かれた」と、ベランダから飛び降りようとしたため、近所の人から警察に通報があり、措置入院となりました。



●アセスメント・プランニング

- ① 金銭管理ができない
→ 社会福祉協議会(日常生活自立支援事業)や成年後見制度の利用を検討
- ② 薬の副作用への強い不安があり、一人て服薬ができない。
→ 訪問看護導入か精神科訪問診療導入
- ③ ①と②を調整し自宅退院を目指す

●支援開始

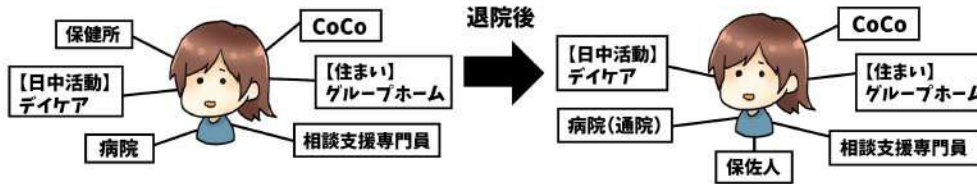
CoCoは、アセスメント・プランニングをもとに、制度利用の調整を進めはじめました。いよいよミヤコさんが、退院前の外泊の段階になったときです。
病院では安定していたミヤコさんですが、自宅に戻った途端、「物を盗られた」「食べ物に毒が入っている」と不穏な状態になり、病院やCoCoへ連絡をしてきました。外泊から病院に戻ったあと、やはり薬を飲めていなかったこともわかりました。

●再アセスメント・再プランニング

③ 一人暮らしは難しいのでは?→グループホームの提案を行う

支援者チームは、一人暮らしの方針を変え、グループホームを提案しました。
外泊の一件から、ミヤコさんも自宅に戻るのには難しい、と気づいた様子で、「自宅以外で住める場所があれば見学してみたい」と前向きな気持ちとなり、CoCoと一緒に見学・体験を行いました。

日中活動の場は、ミヤコさんは動いて借金を返したい希望が強かったのですが、就労系(就労継続支援事業所)への通所は体力的に厳しいと考え、精神科デイケアからスタートすることとなりました。



●退院後...

ミヤコさんはグループホームに退院、日中はデイケアに毎日通い、服薬はグループホームの職員が見守り、ミヤコさんが不安になっていた副作用も特別なく服用できるようになりました。

しかし、最初のホームではルールを破り、注意を受け入れられず、退去となってしまいます。更に2度目に入居したグループホームでは、住人とのトラブルで被害妄想が再燃してしまい、ホームにいられなくなってしまいました。生活支援課とも何度も協議し、3度目の転居にどうにかこぎつけます。

そして現在、3箇所目のグループホームにて体調を戻し、今後は就労系の事業所への通所を目指し、ミヤコさんと相談支援専門員と計画しています。

●プランニングに基づく介入の結果

- ① 金銭管理→成年後見制度(保佐人)を利用開始
- ② 服薬管理→グループホームの職員が見守り
- ③ 住まい→グループホームへ入居

成年後見制度利用にあたっての診断で、軽度知的障害(IQ68)があることが新たに発覚

●ポイント
関係機関との足並みを揃えること。
ミヤコさんのケースでは、病院のMSWとCoCoがそれぞれご本人の気持ちをその都度拾い、その事実関係を確認、共有をしていました。

事例②8050世帯で高齢者虐待が発生したケース

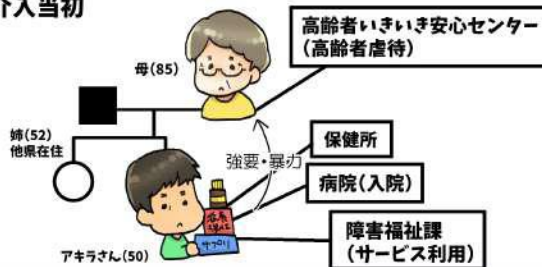
●ご本人の生活歴

50歳のアキラさんは、20歳の時にバイク事故で脳挫傷を負いました。以来、実家暮らしでしたが、父が亡くなり、姉が隣県に独立してから、2階建ての老朽化した一軒家に、85歳の母と2人暮らしをしていました。

収入は、アキラさんの障害基礎年金2級と母の遺族年金です。
アキラさんは、健康食品の買い入れに数時間かかる、独特の調理方法など、健康にこだわった生活をしていました。アキラさんはその生活習慣(こだわり)を母におしつけたり、高額な健康食品代を母に要求し暴力に発展したりということがありました。

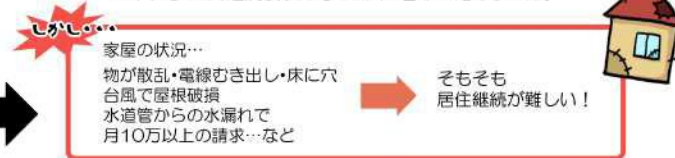
今回も、母への暴力があり、保健所が介入のもと、アキラさんは入院となり母には高齢者いきいき安心センター(地域包括支援センター)が高齢者虐待としてのかかりをはじめました。
母は、統合失調症と過去に診断されたことがあり、現在も白内障の治療が必要な状況でしたが、支援者の関わりを拒む傾向にありました。
アキラさんが退院すれば、同じ状況になるのではないかと、危惧した保健所からC o C oへ相談があり、支援を開始しました。

○介入当初



●支援開始

アキラさんは、退院後また母と2人で暮らし始めました。



そもそも居住継続が難しい!

アキラさんの状況...

訪問看護も利用していましたが、退院後数カ月で受診を中断しました。

母親の年金が使えなくなったことから生活に困窮し、姉宅に突然訪ねるなど、姉が定期的にお金を渡す状況になってしまいました。

その後、アキラさんから「入院してもいい」と姉に話があり、再入院となりました。

母の状況...

在宅医療・介護連携支援センターのアウトリーチで、成年後見制度の利用相当と判断されました。

更に、足を怪我したため、高齢者いきいき安心センターが介入してショートステイから入院となりました。その後、アキラさんの姉(母から見て娘)が成年後見制度を申請しました。

○ポイント

ご本人が必要と思わない状況下での、医療受診やサービス導入は大変困難を来します。体調が良くなると服薬の必要性が薄れてしまう方、そのサポートすら拒絶される方も少なくありません。どのように受け入れて頂くか、可能な限り方法を考えます。

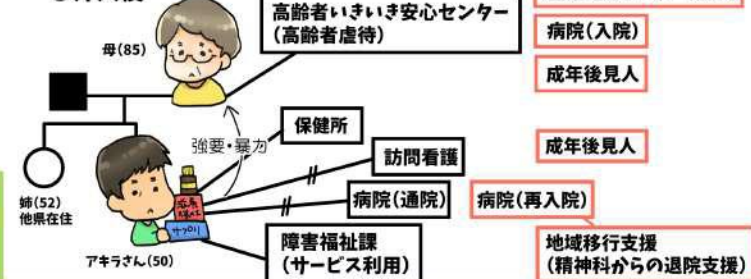
●安全な住まいと生活を目指した退院へ向けての支援

退院後、アキラさんは自宅での単身生活を希望されていますが、水道管の修繕で数百万かかるため、現実的ではないようです。
本人・母親共に成年後見制度を申請後、自宅を処分した後に、退院先を検討し、地域移行支援を導入して、準備を進める予定です。

●ポイント

障害のある息子から高齢の親への高齢者虐待のケースと考え、支援しました。息子のアキラさんは、支援に拒否的であり、本人の希望に基づいて関わる福祉が、加害行為を抑止することは大変難しいことです。結果、被害者である母親が避難せざるを得ないケースも多いことが現状です。本件でも、結果的に母親が入院することで物理的に分離でき、成年後見制度の申請で金銭的にも分離が達成できました。

○介入後



- 在宅医療・介護連携支援センター(往診)
- 病院(入院)
- 成年後見人
- 成年後見人
- 病院(再入院)
- 地域移行支援(精神科からの退院支援)

事例③ 軽度知的障害、認知症・外国人の両親のヤングケアラー

●ご本人の生活歴

軽度知的障害があり、特別支援学校の高等部(3年生)に在籍する18歳のミノリさん。学業は優秀で、友人も多く優しい性格です。
しかし、学校以外で友人と遊ぶことはなく、ミノリさんはいつも友人からの誘いを断っていました。なぜなら、家ではほとんどの家事をミノリさんが行っていたからです。
家庭は父、母、本人の生活保護世帯です。父は65歳で無職、認知症を患っており、要介護の認定がでていました。ケアマネジャーがつき、日中は週3回デイサービスを利用しています。食事をした事を忘れて、母と口論になることもあり、お金を持ってスーパーで菓子パンを買ってきて食べてしまうこともしばしば。
母は、外国人で、日本語の読み書きが苦手です。会話も難しい内容になると理解できず、学校関係の手続きは、ミノリさんが担任と行い、行政手続きは父のケアマネジャーが協力してくれています。父(夫)への対応に不安を抱いているので、ミノリさんとこのまま同居を希望していたという希望がありました。
ミノリさんはこの春に高等部を卒業後、一般企業への障害者就労を目指して就活中です。内定は問題なく決まりそうですが、家庭での現状を心配した学校からC o C oへ相談が入りました。

●アセスメント・プランニング

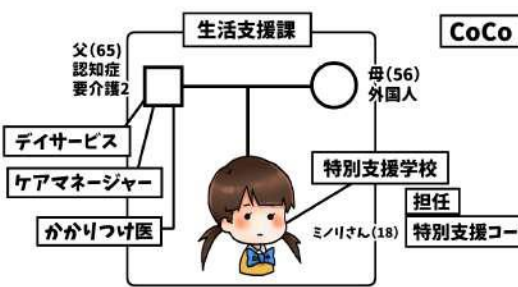
- ① 本人と両親の同居
生活保護世帯のため、卒業同居を継続すると、本人の給与も収入認定となり、結果的に本人が両親を養うことになる。
→グループホームや単身生活等の同居以外の選択肢を具体的に提示し、本人に選択肢の幅をもたせる。
- ② 両親への支援体制
自分が家を出たあとの両親の生活の見通しが立っていないと、本人が安心して家を出られない。
→両親の支援体制を本人に説明し、安心感を得よう。

●支援開始

職場実習の合間を縫って、グループホームの見学をミノリさんと学校で行いました。実際にどんな様子が見たことで、グループホームのイメージが付き、「実家以外で暮らすことができる」という選択肢が増えました。
また、母を交えて関係者全員で会議を行い、本人が家を出る場合の選択肢や、両親の支援についても共有しました。
ミノリさんにも、生活保護のケースワーカーと、ケアマネジャーにそれぞれ家庭訪問してもらい、会議での決定事項を整理して説明してもらいました。父も同席することができ、家庭内の父の立場に配慮することができました。

●その後

見学や会議を重ねた結果、ミノリさんは「仕事に慣れるまでは実家から通勤し、慣れたらグループホームに入居する」という結論をだしました。
両親や学校も、その決定を支持し、生活支援課も転居費用を協力するとミノリさんに伝えてくれました。
●今後の支援
卒業後3年間は学校がアフターケアを担当するが、グループホーム入居の意思を、ミノリさんが誰にどこまで表明できるかの懸念は残ります。
関係機関から、ミノリさんに意思確認をする機会を、傾合いをみて設けることが必要と考えます。



●ポイント①母の不安感のケア
関係者会議をもち、協力者の存在を視覚的に伝えた

●ポイント②本人への配慮
知的障害があるため複雑な説明を一度に行わないように回数分けて場を設けた

●CoCoの役割

本人を中心とした世帯の生活を支えるためのチーム作りを行い、本人と家族が抱える課題及び世帯全体の課題を抽出し、関係機関と共有を目指しました。
本人が自分のことを考えられる余裕を持ってもらえるような働きかけを中心に行いました。

事例④ 定期面談から次のステップへ

●ご本人の生活歴

25歳のハナさんは、解離性障害と不安障害で精神科に通院しています。
ハナさんには2歳下の弟があり、重症心身障害がありました。
姉が小さい頃、父は仕事で単身赴任の期間が数年続き、母は、弟の養育にかかりきりでもつれていました。
ハナさんが中学3年生の頃、弟が体調を崩し、入退院を繰り返していました。ハナさんが、家で学校の出来事の話や進路の話をしたと、母に「弟は学校に行きたくてもいけないから学校の話はしないで」と言われ、たんだん家で自分のことを話さなくなり、会話は減っていききました。
高校生になり、ハナさんは学校でも係活動も率先して引き受けたり、面倒見が良いと評価を受けていましたが、1年生の秋ごろから、学校に着くと足に力が入らず座り込んでしまい、学校にいけなくなってしまいました。また、家でも前触れもなく過呼吸や失声の症状が始めました。
その後、通信制の高校へ転校し、精神科に受診しながらなんとか卒業。弟も高卒後、生活介護事業所に通い始め、体調も安定するようになりました。
しかし、ハナさんの症状は続いており、デイケアの利用等集団の中に入ると解離性の症状が出現し、継続して利用することが困難な状態でした。
見かねた母から相談が入り、面談となりました。

●支援開始

母とともに医療機関の受診へ同席し、主治医や病院の相談員からの意見をもらい、CoCoでの定期面談を行うこととなりました。
ハナさんは初回母と来所されましたが、それ以降、体調が安定せず来所相談することができない日は電話でお話をするようになりました。
母とは来所面談を2度ほど行い、これまでのハナさんと弟の様子、家庭の状況などをお話いただきました。
母は「これまで弟のことで手一杯で、ハナさんが学生の大事なときに親身になってあげられなかった」と感じていました。弟は生活介護事業所を利用しはじめ、子どもの頃のように体調も崩さなくなっているため、以前より家庭の環境は落ち着いているとのことでした。
また、母からみたハナさんは「できると言って始めたのに、すぐ体調が悪くなって続かなくなる」と心配そうに話していました。
その後、ハナさん自身が面談を希望したため、母をメインとした相談は次第にフェードアウト、ハナさんとの定期的な関わりが始まりました。

●その後

- ① 家庭以外の居場所
CoCoで定期面談を始め、家族以外の相談員との関わりに慣れることからスタートしました。子どもの頃から考えていたことをまとめて話すなど、面談を通して自分の気持ちに向き合う時間を作りました。
- ② 体力をつける
定期面談をコンスタントに行い、外出の機会を持つことを始め、趣味の手芸用品を買いに、最寄りの駅まで出かけることを第一段階の目標に設定しました。また、同じような趣味を持つ人達の活動のための企画の一部を担いアイデア出しを一緒にしてもらいました。
役割を遂行できたことで「意外と自分にはできるんだ」という気づきがハナさんの後押しになりました。
半年後には、就労移行支援事業所の見学を行い、短い時間から環境に慣れることを第一目標とし、通所をすることになりました。

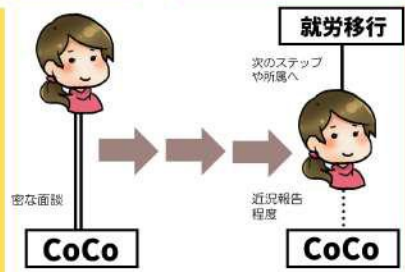
●アセスメント・プランニング1

- ① 本人の医療情報を収集
主治医の意見や治療方針を受けて、CoCoでの定期面談が望ましい状況を確認を行う。
- ② 家族支援の必要性
弟や本人どちらのキーパーソンでもある母の支援が必要か検討する。

●ポイント
医療機関に定期通院をしている場合、主治医の意見や治療方針を聞いておくことは重要。
特に精神科については、話をすることが病状の悪化につながる場合もあるため本人が受診の際、主治医に確認してもらったり、本人の承諾があれば医療機関に連絡を取ったりすることがある。

●アセスメント・プランニング2

- ① 家庭以外の居場所
未だに家族には自分のことを話すのはためらっている。家族に言えない悩みや不安を話せる機会をCoCoで持つ。将来的には就労移行支援事業所を利用したい。
- ② 体力をつける
数年引きこもっている状態のため、電車にも乗れるか不安。
→CoCoの定期面談を2週に1回にして、定期的に外出する習慣をつける。



●CoCoの役割

生活環境が安定していても、病院と家以外の行き場や所属がないという方の定期面談を多く行っています。
面談は、関係づくりに始まり、サービス利用や社会参加に踏み出すエネルギーを蓄積するためであり、長期的な関わりとなります。
「不安」や「焦り」、「恐怖」などという感情と向き合うため、面談スキルも必要と感じています。